Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 152/01

Urteil vom 8. Oktober 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Staffelbach; Gerichtsschreiber Arnold

Parteien
D._____, 1953, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Hablützel, Lutherstrasse 4, 8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin,

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 19. März 2001)

Sachverhalt:
A.
D._____, geb. 1953, arbeitete als Hilfsmaurer für die Firma Q._____ AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gemäss UVG versichert, als er sich am 19. Juni 1997 beim Zuschneiden einer Gipsplatte durch eine abbrechende Messerklinge am linken Vorderarm verletzte. Die fünf Zentimeter lange Schnittwunde wurde gleichentags in der Notfallstation der chirurgischen Klinik des Spitals X._____ mit einer Hautnaht versorgt (Arztzeugnis UVG vom 17. Juli 1997). Nachdem D._____ in der Folge über Sensibilitätsstörungen in den Fingern I-IV sowie Kraftverlust in der gesamten linken Hand und Schmerzen im linken Arm geklagte hatte, wurde er am 18. Juli 1997 in der Neurologischen Klinik des Spitals Y._____ elektrodiagnostisch untersucht. Laut Bericht (vom 23. Juli 1997) des Oberarztes Dr. med. W._____ waren die Befunde mit einer schweren traumatischen Läsion des Nervus medianus vereinbar; da keine vollständige Durchtrennung der Nerven vorliege, wurde die Prognose bezüglich Restitution als günstig erachtet. Am 14. Oktober 1997 stellte die Klinik für Wiederherstellungschirurgie des Spitals Y._____ einen Morbus Sudeck an der linken Hand fest, dessen ambulante Therapierung in der Rheumaklinik
und dem Institut für Physikalische Medizin des Spitals Y._____ "bei Ausweitung der Beschwerden im Sinne eines Schulter-/Hand-Syndroms" scheiterte (Bericht vom 26. November 1997). Vom 17. bis zum 18. Dezember 1997 sowie vom 6. bis zum 19. Januar 1998 hielt sich D._____ zwecks Abklärung und Behandlung in der Rehabilitationsklinik Z._____ auf, wo u.a. ein Diabetes mellitus entdeckt, die Indikation für eine operative Revision und Rekonstruktion des Nervus medianus verneint und - bei persistierenden Beschwerden im Bereich der linken oberen Extremität und des Schultergürtels - konsiliarisch eine Anpassungsstörung mit gemischt ängstlich-depressiver Reaktion diagnostiziert wurde (Austrittsbericht vom 23. Januar 1998, Psychosomatisches Konsilium vom 16. Januar 1998). In der Psychiatrischen Klinik P._____, wo der Versicherte wegen in Richtung Suizid zielender Äusserungen zur stationären Behandlung und Abklärung weilte, wurde

D._____ nach kurzem Aufenthalt wieder entlassen (Bericht vom 10. August 1998). Nach der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung durch Dr. med. O._____ (vom 15. September 1998) sprach die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Februar 1999 eine Rente mit Wirkung ab 1. März 1999 auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 36'440.–, entsprechend einer Integritätseinbusse von 37,5 %, zu. Am 19. Mai 1999 erging der Einspracheentscheid.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 19. März 2001).
C.
D._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides und des Einspracheentscheides sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, namentlich eine "volle Rente" und eine "angemessene Integritätsentschädigung" auszurichten; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender Abklärungen zurückzuweisen. Ferner sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren. Der Eingabe liegen u.a. Berichte der Rheumaklinik und des Institutes für Physikalische Medizin des Spitals Y._____ (vom 14. Januar 2000), des Departementes für Innere Medizin des Spitals Y._____ (vom 28. September 2000) und des PD Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, (vom 25. April 2001) bei.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die Helsana Versicherungen AG verzichten auf eine Vernehmlassung.
D.
Am 15. Juni 2001 liess der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht des Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Juni 2001 zu den Akten geben. Mit Eingaben vom 25. Februar und 13. März 2002 - der Schriftenwechsel war am 20. Juni 2001 geschlossen worden - reichte er u.a. ein Gutachten des Prof. Dr. med. B._____, Chefarzt der Abteilung Handchirurgie, Spital C._____, vom 14. Februar 2002 samt Ergänzung vom 27. Februar 2002 zu den Prozessakten und beantragte die Sistierung des Verfahrens. Die SUVA opponierte dem Sistierungsantrag und stellte sich auf den Standpunkt, die "unaufgefordert nachgereichten Unterlagen" seien aus dem Recht zu weisen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 119 V 337 Erw. 1) und adäquaten (allgemein: BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, je mit Hinweisen, sowie hinsichtlich psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall: BGE 115 V 138 ff.) Kausalzusammenhang, den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der hier anwendbaren, bis 30. Juni 2001 gültig gewesenen Fassung), den Begriff der Invalidität (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG) und die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (hier: 19. Mai 1999) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Nach Art. 6 Abs. 3 UVG und Art. 10 UVV trägt der Unfallversicherer das Risiko für die von ihm übernommenen medizinischen Massnahmen in der Weise, dass selbst seltenste und schwerwiegendste Komplikationen bei der Heilbehandlung im Sinne einer mittelbaren Unfallfolge mitversichert sind. Während der (Sozial-)Versicherer Leistungen nach UVG erbringt, hat der - privatrechtliche - Haftpflichtversicherer demgegenüber gegebenenfalls Schadenersatz zu leisten (vgl. zum Ganzen: BGE 128 V 169 ff. Erw. 1b und c). Angesichts dieser unterschiedlichen gesetzlichen Konzeptionen ist die Sistierung des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer aufgeworfene zivilrechtliche Frage der Haftung des erstbehandelnden Spitals nicht zweckmässig im Sinne der Art. 6 Abs. 1 BZP in Verbindung mit Art.

40 und 135 OG. Dem Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers kann deshalb nicht entsprochen werden.
3.
Gemäss RKUV 1999 Nr. U 323 S. 98 f. gilt auch im Einspracheverfahren nach Art. 105 Abs. 1 UVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung, AS 1992 288) grundsätzlich das Rügeprinzip. Die Verfügung des Versicherungsträgers tritt deshalb in Rechtskraft, soweit sie unangefochten bleibt und nicht von Amtes wegen überprüft wird (BGE 119 V 347). Dementsprechend ist eine Verfügung, mit der gleichzeitig über den Anspruch auf Invalidenrente und auf Integritätsentschädigung entschieden wird, bezüglich der Integritätsentschädigung beschwerdeweise nicht mehr anfechtbar, wenn sich die Einsprache lediglich auf den Rentenanspruch bezog und hinsichtlich der Integritätsentschädigung keine Rechtsbegehren gestellt wurden (vgl. BGE 119 V 351 Erw. 1c; ferner Rechtsprechungsbericht der SUVA, 1991, Nr. 2, S. 3). Dabei ist zweierlei zu beachten: Vor dem Hintergrund, dass das Einspracheverfahren weitgehend formlos ist (alt Art. 130 Abs. 1 UVV) und die Einsprache häufig ohne Rechtsvertretung erfolgt, käme es einem überspitzten Formalismus gleich (vgl. hiezu BGE 120 V 417 Erw. 4b mit Hinweisen), wenn in derartigen Fällen verlangt würde, dass sich das Rechtsbegehren ausdrücklich auch auf den Anspruch auf Integritätsentschädigung zu beziehen hat,
andernfalls die Verfügung hinsichtlich dieses Gehalts in Teilrechtskraft erwachsen würde. Erforderlich und hinreichend ist vielmehr, dass im Wege der Auslegung des Rechtsbegehrens (vgl. hiezu etwa: BGE 114 II 331 Erw. 1) darauf geschlossen werden kann, dass, nebst dem ausdrücklich angefochtenen Rentenpunkt, auch die Integritätsentschädigung als mitangefochten zu gelten hat. Von vornherein nicht der Teilrechtskraft zugänglich ist demgegenüber die Beurteilung der nicht (ausdrücklich) angefochtenen Leistungsansprüche, wenn mit der Einsprache nicht nur Elemente der jeweiligen Leistungsart (wie z.B. der Invaliditätsgrad, der versicherte Jahresverdienst, der Rentenbeginn) sondern das gesetzliche Kausalitätserfordernis (Art. 6 UVG) streitig sind, welches seiner Natur sowohl für den Rentenanspruch als auch für den Anspruch auf Integritätsentschädigung von Bedeutung ist. Das trifft hier zu.

Vor- wie letztinstanzlich Anfechtungs- und Streitgegenstand (vgl. hiezu auch BGE 125 V 413) ist daher neben dem Renten-, insbesondere auch der Integritätsentschädigungsanspruch. Daran ändert nach dem Gesagten nichts, dass die Beschwerdegegnerin auf Einsprache hin in ihrem Entscheid vom 19. Mai 1999 einzig über den Anspruch auf Rente befunden hat und das kantonale Gericht seinerseits offen gelassen hat, ob es mit Bezug auf die Integritätsentschädigung an einem Anfechtungsobjekt fehle.
4.
4.1 In tatsächlicher Hinsicht ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 19. Juni 1997 eine Schnittverletzung am linken Unterarm erlitt. Die in der Folge auftretenden Beeinträchtigungen wurden von den involvierten Ärzten u.a. unter dem Blickwinkel einer unterbliebenen Erstversorgung des Nervus medianus, eines Morbus Sudeck mit Symptomausweitung, eines Diabetes mellitus, einer Visusverminderung, von Schulter- und Unterschenkelbeschwerden, einer Arteriosklerose sowie einer depressiven Entwicklung auf der Grundlage einer Anpassungsstörung diskutiert. Das kantonale Gericht hat - wie bereits die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 19. Mai 1999 - hauptsächlich gestützt auf den Abschlussbericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. O._____ (vom 15. September 1998) einzig die Beschwerden an der linken Hand und am linken Arm, welche einen weitgehenden Funktionsverlust der linken oberen Extremität zur Folge hätten, als natürlich und adäquat kausale Unfallfolgen qualifiziert. Beim Diabetes mellitus, der Visusverminderung, der generalisierten Arteriosklerose und den Unterschenkelbeschwerden handle es sich um Krankheiten, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. Juni 1997
stünden. Die weiteren Beschwerden seien psychischer Genese und mangels Adäquanz nicht leistungsbegründend.
4.2 Vor dem Hintergrund des in medizinischer Hinsicht komplexen Sachverhaltes sind die Voraussetzungen für ein abschliessendes Abstellen auf die von Kreisarzt Dr. med. O._____ im Bericht vom 15. September 1998 vertretenen Sichtweise, welche sich die Vorinstanz als auch die Beschwerdegegnerin zu eigen machten, nicht gegeben. Ob der weitgehende Funktionsverlust der linken oberen Extremität einzige natürlich und adäquat kausale Unfallfolge bildet und hinsichtlich der geklagten Schmerzen sowie Beschwerden insbesondere im Bereich der Schulter und des rechten Armes keine somatisch fassbaren Befunde vorliegen, sondern von einem psychischen Geschehen auszugehen sei, steht nicht rechtsgenüglich fest. Wohl besteht von Bundesrechts wegen kein formeller Anspruch auf den Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche strittig sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es vielmehr grundsätzlich zulässig, dass die Sozialversicherungsgerichte abschliessend gestützt auf Beweisunterlagen urteilen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich

aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen. In solchen Fällen sind jedoch an die Beweiswürdigung in dem Sinne strenge Anforderungen zu stellen, als bereits geringe
Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen bedingen (vgl. zum Ganzen: BGE 122 V 162/163 sowie insbesondere zum Beweiswert von Parteigutachten: AHI 2001 S. 112 ff.). Im hier zu beurteilenden Fall resultiert ein nicht zu umgehender Abklärungsbedarf daraus, dass PD Dr. med. F._____ in seinem im vorinstanzlichen Prozess aufgelegten Parteigutachten vom 1. Dezember 2000 sowie insbesondere im mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Zusatzbericht vom 25. April 2001 der Auffassung des Dr. med. O._____ widerspricht, die Schmerzen seien nicht derart, dass eine Medikation nötig sei. Vor allem aber führt PD Dr. med. F._____, gestützt auf den Bericht der Rheumaklinik des Spitals Y._____ (vom 14. Januar 2000), objektive Befunde an, welche nicht bloss psychogene Ausuferungen des Schulter-Armsyndroms darstellen, sondern somatisch fassbar sind, nämlich ein Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance, dies bei auf Grund klinischer Untersuchung festgestellter Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, zum Teil auch im Bereich der Brustwirbelsäule. Hiezu führt er im Bericht vom 25. April 2001 auf S. 2 u.a. aus:
"Der Patient hat also eindeutig ein Schmerzbild im Bereich des linken Armes mit Tendenz zu Schmerzausweitung mit eindeutiger Reduktion der Beweglichkeit der HWS und Verspannung der Muskulatur. Diese Schmerzausweitung ist bei Patienten mit CRPS I oder CRPS II durchaus nicht unüblich. Einerseits lässt sich dies durch eine mechanische Überlastung des Schultergürtels bei ungleicher Funktion und Trophik der Arme erklären.

Vergegenwärtigen wir uns die Anatomie des Schultergürtels:

Musculus trapezius, Musculus levator scapulae, Musculus rhomboideus bewegen die Scapula. Von dort wiederum gehen Musculus supraspinatus, infraspinatus, deltoideus und subscapularis aus. Dadurch wird die Bewegung des Armes im Schultergelenk bewerkstelligt. Im Schultergelenk wiederum greifen der Bizeps und Trizeps an und wirken auf den Vorderarm. Es ist aufgrund dieser Anatomie unschwer festzustellen, dass eine funktionelle Störung im Arm sich über diese Muskelgruppe in die Schulter und in die Nacken- und Brustwirbelsäulenregion weiterleitet. Eine Dysbalance im Trapezius führt auch zur Funktionsstörung der Gegenseite. Klinisch äussert sich das in Schulter-Nackenschmerzen, aber auch in chronischen Epicondylopathien im Bereich des Ellbogens. Tatsächlich hat der Patient auch schon Beschwerdebilder nicht nur im linken Arm sondern auch im rechten Arm gezeigt.

Andererseits zeigen die neurophysiologischen Modelle, dass nicht nur die schmerzrezeptiven Felder der Peripherie sondern auch im Rückenmark sich bei einem solchen Krankheitsbild ausdehnen. CRPS I und CRPS II Krankheitsbilder führen nicht nur in der Peripherie sondern auch im Rückenmark und möglicherweise auch im Hirn zu funktionellen Änderungen, indem vermehrt Neuropeptide ausgeschieden werden, welche eine zentrale Sensibilisierung induzieren. (Verweis auf eine Publikation des Jahres 2001).

Solche chronischen Schmerzbilder beeinträchtigen den Patienten in seiner Konzentrationsfähigkeit, so dass dies zu einer kaum mehr verwertbaren Arbeitsfähigkeit beim Patienten führt. Zusätzlich zu diesem Schmerzsyndrom, welches einerseits aufgrund der Mechanik und der Neurophysiologie erklärt werden kann, besteht bei Patienten eine reaktive depressive Verstimmung. (...)".
Angesichts dieser fachärztlichen Darlegungen, die letztinstanzlich unbehandelt blieben, weil sich die Beschwerdegegnerin einer einlässlichen Vernehmlassung enthielt, ergeben sich im Rahmen der Beweiswürdigung an der gegenteiligen Auffassung, wonach die geklagten Beschwerden, soweit nicht offenkundig krankheitsbedingt, psychische Folgen der Schulter-Arm-Problematik bildeten, ernsthafte Zweifel, die gerichtlich bei der gegebenen Aktenlage nicht zu entkräften sind.
4.3 Die Sache ist nach dem Gesagten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 122 V 163 oben), damit sie eine geeignete polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers anordne und danach über die Leistungsberechtigung unter den Blickwinkeln von Art. 6 Abs. 1 und Abs. 3 UVG neu verfüge. Sie wird dabei sämtliche bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere auch das Gutachten des Prof. Dr. med. B._____ vom 14. Februar 2002 (samt Ergänzung vom 27. Februar 2002), zu berücksichtigen haben. Ob die eben genannten medizinischen Akten nach Abschluss des Schriftenwechsels am 20. Juni 2001 in prozessual zulässiger Weise in den letztinstanzlichen Prozess eingebracht werden konnten (vgl. hiezu BGE

127 V 353 ff.), kann mit Blick auf den Prozessausgang - Rückweisung zur ergänzenden Abklärung und neuen Verfügung gestützt auf die im Lichte der Darlegungen des PD Dr. med. F._____ nicht bundesrechtskonforme Beweiswürdigung - offen bleiben.
Im weiteren Verfahrensgang wird die Beschwerdegegnerin ihrerseits u.a. zu beachten haben, dass, entgegen der offenbaren Rechtsauffassung der Vorinstanz, der Unfallversicherer auch zu haften hat, wenn und insoweit die Unfallfolgen durch den latent vorbestehenden und nach dem Unfall entdeckten Diabetes verschlimmert wurden. Denn an Diabetes erkrankte Versicherte zählen fraglos zur weiten Bandbreite derjenigen Personen, denen das UVG Versicherungsschutz angedeihen lässt (vgl. Willi Morger, Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen [Art. 36 UVG], in: Schweizerischer Versicherungs-Kurier 42/1987 S. 133 ff.). Aus Gründen der Verfahrensökonomie ist schliesslich, bei freilich nicht abschliessender Beurteilung, auf folgenden Umstand hinzuweisen: Soweit - nach der aktuellen Beweislage zu Unrecht - der Funktionsverlust der linken oberen Extremität als einzige rein somatische Unfallfolge zu qualifizieren und daneben auf eine - selbstständige - natürlich kausale psychische Störung zu erkennen wäre, bliebe im Rahmen der Adäquanzprüfung der psychischen Gesundheitsschädigung kein Raum für eine Differenzierung in der Art, dass ein Teil der Beeinträchtigungen (Schmerzen, Arbeitsunfähigkeit etc.) im Zusammenhang mit der linken oberen Extremität
als psychisch bedingt qualifiziert würden. Anders lägen die Verhältnisse, wenn der Funktionsverlust der linken oberen Extremität teils somatisch und teils psychisch bedingt wäre.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Ausgang des Prozesses entsprechend steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG); damit ist sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung gegenstandslos.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Das Sistierungsgesuch wird abgewiesen.
2.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. März 2001 und der Einspracheentscheid vom 19. Mai 1999 aufgehoben und es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Die SUVA hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Neuverlegung der Parteikosten für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Helsana Versicherungen AG zugestellt.
Luzern, 8. Oktober 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: